



18. april 2011

I henhold til Inatsisartuts forretningsorden § 37 fremsætter jeg hermed nedenstående spørgsmål til Naalakkersuisut:

Spørgsmål til Naalakkersuisut:

Ni spørgsmål om tuberkulosebekæmpelse

(Medlem af Inatsisartut, Demokraterne)

Begrundelse:

I 2010 blev der konstateret 114 nye tilfælde af tuberkulose her i landet. Det er det højeste antal i 30 år. Hvert 10. barn i Grønland er i dag smittet.

Grønland har dermed i dag en tuberkulose forekomst på omkring 200 nye tilfælde om året pr. 100.000 indbyggere. Niveauer på mere end 100 TB tilfælde pr. 100.000 indbyggere ses normalt kun i U-lande, typisk lande i Afrika.

Den 5 års strategi, som i dag danner rammen om den nationale forebyggelsesindsats, blev vedtaget af det daværende Naalakkersuisut i 2007, og har som målsætning at nedbringe forekomsten af TB til vestligt niveau inden udgangen af 2012.

Med de seneste tal fra sundhedsvæsenet kan vi nu med sikkerhed fastslå, at dette mål ikke vil kunne nås gennem en fastholdelse af den vedtagne strategi. Der er derfor ingen grund til at vente til udgangen af 2012 med at revidere den nationale tuberkulose strategi. Vi må erkende, at indsatsen (selv om den har været betydelig) ikke har været tilstrækkelig.

På denne baggrund beder jeg Naalakkersuisut besvare følgende spørgsmål:



Spørgsmål vedrørende kontaktopsporing

1. Når der opdages et tilfælde af TB, er det nødvendigt at finde frem til smitekilden og til eventuelle andre smittede i familien og i den smittedes kontaktflade. En ufuldstændig kontaktopsporing indebærer nye udbrud af TB indenfor 2-3 år.

Et problem i forbindelse med kontaktopsporing er, at personer uden symptomer ofte ikke er motiverede til at deltage i undersøgelser.

Vil det kunne bidrage til at gøre kontaktopsporingen mere effektiv at indføre regler, som gør det obligatorisk for personer, som indkaldes til tuberkuloseundersøgelse som led i kontaktopsporing, at lade sig undersøge?

Og overvejer Naalakkersuisut i den forbindelse at udnytte den hjemmel, som Naalakkersuisut siden 1. januar 2002 har haft til at fastsætte regler om, hvilke personer eller grupper af personer, der skal tuberkuloseundersøges? (Hjemlen findes i § 25 i landstingsforordning nr. 20 af 12. november 2001 om civile foranstaltninger mod smitsomme sygdomme).

Spørgsmål vedrørende muligheden af at gøre vaccination obligatorisk

2. Vaccination med BGC har en vis beskyttende effekt mod TB. Effekten er dog ikke varig.

Det er i dag frivilligt, om man vil lade sit barn vaccinere mod tuberkulose. Ifølge tal fra Embedslægeinstitutionen er andelen af børn, som vaccineres meget høj (Ifølge Embedslægens årsberetning for 2006 over 96 %). Vaccinationsregistreringen er dog øjensynligt behæftet med stor usikkerhed, og i en nyere undersøgelse viste det sig, at næsten en fjerdedel af de børn, som deltog i undersøgelsen, ikke var vaccineret.

Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig vedrørende muligheden af at gøre vaccination mod TB obligatorisk?



Spørgsmål vedrørende intensivering af screeningsindsatsen

3. Den nuværende indsats omfatter røntgenscreening af befolkningen i Sydgrønland hvert andet år. Endvidere er der oprettet en stilling som tuberkulosesygeplejerske for Sydgrønland. Sydgrønland har i de senere år været relativt hårdt ramt af TB, men det har Østkysten (specielt Tasiilaq området) også.

Er det Naalakkersuisuts vurdering, at der kan være grund til at overveje en hvert-andet-årlig røntgenscreening af også befolkningen i Tasiilaq og Tasiilaqs bygder, eventuelt suppleret af ansættelse af en tuberkulosesygeplejerske for Østgrønland?

4. Skolebørn tilbydes i dag screening (med Quantiferontest), når de påbegynder, og når de afslutter deres skolegang.

Er det Naalakkersuisuts vurdering, at der kan være grund til at overveje indførelse af yderligere en screening, f.eks. midt i skoleforløbet?

5. Særlige grupper har en forringet modstandskraft i forhold til TB-smitte og udvikling af aktiv tuberkulose. Det gælder blandt andet diabetikere og personer, som tidligere har været smittet med tuberkulose.

Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig vedrørende muligheden af at indføre periodisk screening af særlige risikogrupper?

6. Deltagelse i screeningsundersøgelser er i dag frivillig. Dette gælder såvel den røntgenscreening af befolkningen i Sydgrønland, som gennemføres hvert andet år, som screeningen af skolebørn, som påbegynder eller afslutter deres skolegang.

Jeg er ikke bekendt med, hvor mange der i dag afslår tilbud om screening, men i 2006 var deltagelsen i en røntgenundersøgelse af bygdebefolkningen i Sydgrønland til eksempel kun 68 procent. En lav deltagelse gør det vanskeligt effektivt at hindre spredningen af tuberkulose.



Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig vedrørende muligheden af at gøre screenings deltagelse obligatorisk – f.eks. ved at udnytte den hjemmel, som Naalakkersuisut siden 1. januar 2002 har haft til at fastsætte regler om, hvilke personer eller grupper af personer, der skal tuberkuloseundersøges?

Spørgsmål vedrørende behandlingsfrafald

7. TB behandlingen er langvarig, som udgangspunkt 6 måneder. Dette gælder både behandlingen af personer med aktiv tuberkulose og den forebyggende behandling af personer med latent tuberkulose (det vil sige personer, som er smittet med sygdommen, men hvor sygdommen ikke er gået i udbrud).

Den lange behandlingstid kan gøre det vanskeligt at fastholde den enkelte i behandlingen. Dette gælder særligt i forhold til personer uden symptomer. At det anbefales at begrænse og helst helt undgå indtagelse af alkohol under behandlingsforløbet kan måske også i nogle tilfælde bidrage til at vanskeliggøre behandlingsfastholdelsen.

I en række TB-plagede lande anvendes derfor direkte observeret medicinindtagelse (DOT) som standardprocedure. Dette indebærer, at patienten skal tage sin medicin ved dagligt fremmøde på sygehuset, eller ved dagligt hjemmebesøg af sundhedspersonale (hjemmesygeplejerske).

Denne fremgangsmåde anvendes i Grønland ikke konsekvent, men kun hvor der er særlige grunde til at antage, at patienten ellers ikke vil følge behandlingen.

Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig vedrørende muligheden af at indføre DOT som standardprocedure, eller alternativt eventuelt indkaldelse af patienten til medicin udlevering én gang ugentligt?



Spørgsmål vedrørende oplysningskampagner

8. Overvejer Naalakkersuisut at styrke den del af den TB forebyggende indsats, som har karakter af oplysningskampagner?

Det er i dag ikke ualmindeligt at unge deler en cigaret, eller lader en flaske gå på omgang. Kan denne praksis tænkes at udgøre en del af forklaringen på, at TB i disse år også rammer unge, som ikke ellers tilhører risikogruppen – og indgår dette aspekt i givet fald i Naalakkersuisuts eksisterende oplysningskampagner til forebyggelse af TB?

Spørgsmål vedrørende styrkelse af sundhedspersonalets kendskab til TB

9. Der er en høj udskiftningsfrekvens blandt sundhedspersonalet i Grønland, og da TB forekomsten i andre vestlige lande er meget lav, har tilkaldt personale typisk ringe erfaring med TB. Dette kan vanskeliggøre en effektiv indsats mod udbredelse af sygdommen. Udarbejdelse af undervisningsmateriale til efteruddannelse af sundhedspersonale indgår derfor også i den 5 års strategi, som i dag danner rammen om den nationale forebyggelsesindsats.

Er udarbejdelsen af undervisningsmateriale færdiggjort, og er det taget i brug i efteruddannelsen af sundhedspersonale?

Spørgsmålet bedes besvaret inden for en frist på ti arbejdsdage.